Comisión Especial de drogas
y adicciones,
con fines legislativos

Carpeta Nº 1785 de 2012

Versión Taquigráfica N° 1345 de 2012

MARIHUANA Y SUS DERIVADOS

Control y regulación del Estado de la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 11 de octubre de 2012

(Sin corregir)

PRESIDE: Señor Representante Sebastián Sabini.

MIEMBROS: Señores Representantes Verónica Alonso, Gerardo Amarilla, Julio Bango, Dante Dini, Felipe Michelini, Ruben Núñez, Nicolás Pereira, Luis Puig, Daniel Radío y Berta Sanseverino.

INVITADOS: Por la Sociedad de Siquiatría del Uruguay, doctor Rafael Sibils, Vicepresidente y doctora Beatriz De León, Presidenta de la Sociedad Uruguaya de Siquiatría de la Infancia y la Adolescencia.

SEÑOR PRESIDENTE (Sabini).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión Especial de Drogas y Adicciones con Fines Legislativos da la bienvenida a la doctora Beatriz De León, Presidenta de la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, y al doctor Rafael Sibils, Vicepresidente de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, quienes han concurrido en el marco de la discusión del proyecto sobre control y regulación de la marihuana y sus derivados.

SEÑOR SIBILS.- Antes que nada, quiero aclarar que la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay es la que nuclea a los psiquiatras que atienden a adultos y la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia es la que nuclea a los psiquiatras que atienden a niños y a adolescentes. Son dos sociedades distintas porque, además, son dos posgrados diferentes, pero la doctora De León y quien habla nos juntamos para compartir algunas inquietudes con la Comisión.

El proyecto sobre legalización de la marihuana ha abierto muchas discusiones a nivel nacional e internacional. Ambas Sociedades sacamos una declaración conjunta y hoy queremos traer algunas reflexiones de primera mano, porque se han dicho muchas cosas al respecto. Entonces, hoy nos queremos centrar en lo que pensamos no solo respecto al proyecto sino al consumo de drogas. Nuestro principal interés es el tema del consumo de sustancias psicoactivas -drogas y alcohol- y las adicciones, que constituyen un problema de salud mental de la población.

La interacción de las sustancias psicoactivas con la salud mental no necesariamente implica dependencia o adicción, pero empieza con su uso. Cuando una persona necesita marihuana para divertirse o alcohol para

animarse, por ejemplo a entrar a un baile, ya hay un problema de salud mental. Hay una modalidad de la población que está afectada, particularmente los jóvenes.

Además, hay que tener en cuenta que los jóvenes, hasta los veinte o veintiún años, están en la etapa de su estructuración psíquica, tanto desde el punto de vista psicológico como del orgánico y neurológico, y las drogas afectan esta estructuración.

Asimismo, como Sociedades nos preocupa que en nuestro país no haya habido políticas o estrategias efectivas para frenar el aumento del consumo de drogas. Por ejemplo, la actual prevalencia del uso de marihuana va en aumento. Como ciudadanos, también nos inquieta la participación y la influencia del narcotráfico en la sociedad.

Aclarados estos puntos, que son nuestras principales preocupaciones, podemos decir que el proyecto enfatiza muy en particular en todo el nivel de riesgos y de problemas que genera el narcotráfico o el contacto de las personas afectadas, los consumidores, con los narcotraficantes, y se proponen ideas respecto a un supuesto riesgo generado por el efecto góndola, así como el combate al narcotráfico y a la violencia, arrebatándole el mercado. Nosotros no podemos opinar mucho sobre estas cosas, pero creemos que se toma muy poco en cuenta el verdadero riesgo de la marihuana, que es su uso, que tiene efectos deletéreos inadecuados y agresivos en las personas que la consumen. Esto no se ha puesto en primer plano en las discusiones que ha habido, sobre todo en los medios.

El acento de este proyecto está fuertemente puesto en la liberalización o regulación del cannabis, pero no queda muy claro cuáles son los objetivos en cuanto a la salud pública. Tampoco queda claro cuál es la conceptualización acerca de la marihuana que tienen los impulsores del proyecto ni sobre qué bases se llevarán adelante las futuras acciones. ¿Cómo es vista la marihuana? ¿Como una droga fundamentalmente recreativa? ¿Como una droga liviana? ¿Cuáles son sus riesgos? Sobre eso se ha hablado poco.

Por otra parte, el proyecto ha puesto este tema sobre la mesa y eso nos parece algo muy bueno. Sin embargo, lo ha puesto de modo tal que el debate público ha estado centrado en aspectos políticos, económicos, riesgos de violencia, intentos de solución promovidos en otros países, anécdotas personales, pero poco se ha dicho acerca de los verdaderos riesgos que este producto conlleva. El solo hecho de que las cosas se plantearan así ha llevado a una especie de banalización o de minimización de los riesgos de la marihuana, y eso genera un aumento del consumo que después es difícil de revertir, porque es difícil sacar esa idea de las personas más jóvenes.

No sé si es muy relevante señalar todos los efectos negativos de la marihuana. ¿Quieren que los plantee?

SEÑOR PRESIDENTE.- Siéntase en la libertad de plantear lo que quiera.

SEÑOR SIBILS.- El uso recreativo de la marihuana conlleva una intoxicación aguda. Las personas la utilizan, precisamente, para intoxicarse, y provoca bienestar, euforia, distorsiones de la percepción y un montón de cosas. Es una intoxicación, que también provoca alteraciones de la concentración, de la memoria, de la ubicación en el tiempo y de la coordinación motora. Todo eso persiste entre ocho y doce horas y aumenta los riesgos, por ejemplo, de accidentes de tránsito y de accidentes trabajo. Esas cosas son muy importantes. Y cuando esta intoxicación se hace crónica, cuando la marihuana es utilizada por tiempo prolongado, aparece lo que se ha dado en llamar síndrome amotivacional. El consumo crónico de marihuana genera grandes impactos en la vida cotidiana de las personas: diminuye enormemente el rendimiento en el estudio, en el trabajo, en las actividades atléticas y en la inserción familiar y social. Además, en cierto nivel aparecen elementos de dependencia física -que es mínima en el caso de la marihuana- y psicológica, que ya es más importante.

Según la Quinta Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Hogares, realizada por la Junta Nacional de Drogas en 2011, el uso de marihuana ha aumentado respecto a 2006: el 16% de los consumidores presentan signos de dependencia -es una cifra bastante alta, y el 40% de las personas que prueban la marihuana mantienen el consumo, siendo esta relación mayor que la observada con el tabaco, que es del 33%.

Hasta ahora me he referido al uso crónico y a la intoxicación aguda, pero el consumo de marihuana también puede producir episodios psicóticos agudos -experiencias delirantes, alucinaciones- y es un factor de riesgo

para la esquizofrenia, en dos sentidos. En las personas vulnerables a la esquizofrenia desencadena antes los episodios psicóticos. Eso está probado. El número de jóvenes que adelantan el inicio de su esquizofrenia a partir del uso de cannabis es pequeño, pero de todas formas es significativo. Para el pibe al que le pasa y para su familia, es número es el cien por cien.

También influye sobre la evolución de la esquizofrenia ya establecida, aumentando las descompensaciones, con todos los problemas que eso genera. Es decir que marihuana y psicosis esquizofrénica tienen una correlación que, si bien no es muy marcada, es significativa.

En lo relativo a los estados de ánimo, podemos decir que ocasiona trastornos como depresiones o episodios de exaltación del humor y manía. El estado de ánimo se ve afectado por el consumo de marihuana y aumenta los riesgos de descompensación en cualquiera de los dos sentidos: se observan crisis de pánico y trastornos de ansiedad.

Me voy a referir a los trastornos de la personalidad, que son muy específicos: son formas muy repetitivas de encarar la vida. Hay algunos de estos trastornos en los que el uso de drogas es muy importante, porque está ligado a las descompensaciones.

La marihuana también presenta efectos adversos físicos, como enfermedades cardiovasculares, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y cáncer de pulmón. Es un factor de riesgo. También provoca alteraciones inmunitarias, alteraciones de las hormonas sexuales y de eje hipotálamo- hipofisario, que son alteraciones hormonales.

No se ha establecido que genere grandes problemas respecto al embarazo, pero los niños expuestos cuando estaban en el útero disminuyeron su capacidad verbal y memoria en la edad escolar, fueron más hiperactivos, y en la adolescencia tuvieron mayor dificultad para actividades que requieren integración visual o atención sostenida.

Con relación a su incidencia en los jóvenes, hay un estudio reciente que demuestra que los jóvenes por debajo de los quince años no entienden clara y definidamente la reducción de daños, es decir el uso seguro de una droga. En realidad, necesitan ayuda para tomar la decisión de no consumir y es a los que más afecta. La adolescencia es una especial etapa de vulnerabilidad.

Más allá de los elementos patológicos de los que hablamos recién, y de muchos otros a los que podríamos referirnos, quisiera agregar una reflexión que proviene de nuestra clínica, de cómo vemos que se manifiestan estas cosas. La experiencia de ver cómo impactan en una persona y en una familia los efectos negativos del cannabis, sobre todo el síndrome amotivacional o el inicio de una esquizofrenia, es muy desagradable. Me refiero a cómo se desestructura una persona o una familia a partir del uso de un producto, que hubiera sido evitable en la medida en que la persona no lo usara. Nosotros podemos ver otro tipo de patologías que no tienen que ver con una adicción, como una esquizofrenia o un trastorno bipolar, que de por sí se instalan, y enfocarlo con el criterio clínico habitual. Sin embargo, cuando sabemos que eso depende de la marihuana y vemos a una muchacha que cada vez que fuma marihuana tienen que internarla, no se recupera con medicación y hay que hacerle electros, es algo que realmente provoca bastante impacto. No planteamos esto solo desde el nivel científico sino de la vivencia personal acerca de esta situación. Y la marihuana provoca estos problemas.

Se ha hablado de los efectos positivos del cannabis, además del uso recreativo, para muchas cosas. En particular, quiero señalar que su utilización para disminuir el consumo de otras drogas no se ha demostrado que sea una estrategia efectiva. Se plantea que si se utiliza marihuana disminuiría el uso de pasta base, pero no es así.

En cuanto a los otros usos que tiene, es decir los usos médicos, no han demostrado mayor seguridad ni eficiencia que otros agentes.

En suma, a partir de la información científica, parece ser desaconsejable toda acción que facilite el uso de la marihuana. No sabemos si, en última instancia, la legalización, regulación y liberalización aportarán a disminuir la problemática generada por las drogas en general y la marihuana en particular, considerando todos los elementos que están en juego. Conocemos las consecuencias negativas del consumo, y nos parece que este proyecto podría generar problemas, aunque quizás pueda generar también soluciones.

No nos manifestamos definidamente acerca de la conveniencia o no de este proyecto. Queríamos, sobre todo, centrarnos en las posibles consecuencias de un uso más liberal de esta droga, que no es una droga liviana.

Conocemos instrumentos, acciones terapéuticas e instituciones que funcionan con buenos resultados, e iniciativas que aportan a la reducción del consumo y, por lo tanto, de los riesgos. Creemos que los elementos centrales para la lucha contra las drogas son la educación, la prevención, la evaluación de los riesgos y el conocimiento de lo que este tóxico puede producir, así como el tratamiento de los pacientes y cómo ampliar y generar una mejor inserción de todos los actores. Al respecto, hay redes formadas por múltiples efectores, como el Portal Amarillo, centro de referencia nacional, o el actual Plan Nacional de Salud Mental, que tienen algunas líneas para enfocar el tema de las adicciones.

En el proyecto no aparece explicitado cómo se generarían mejoras en este plano.

Para terminar, quería decir que el Sindicato Médico del Uruguay ha convocado a un grupo de profesionales de la salud y representantes institucionales para tratar este tema, que incluye a las Cátedras de Farmacología y Toxicología de la Universidad, a la Sociedad de Psiquiatría, a la Sociedad de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, a la Sociedad de Psiquiatría Biológica, a la Asociación de Psicoterapia Psicoanalítica, a la Asociación Psicoanalítica, a la Sociedad de Modificación de la Conducta, al Grupo Cesación de Trabajo y a muchas otras instituciones que están nucleadas en ese grupo. Creemos que, en conjunto, podrían generar buenas ideas para profundizar en todo esto.

Además, creemos que es posible llegar a consensos en tiempos razonables y que esta sería la mejor alternativa para enfocar el problema de las drogas.

Muchas gracias.

SEÑORA DE LEÓN.- Compartimos todas las preocupaciones que expresó el doctor Sibils -hemos trabajado en conjunto ambas sociedades porque este tema nos convoca a todos- pero tenemos una preocupación adicional, porque trabajamos con niños y adolescentes, con individuos en formación. Los últimos estudios científicos muestran que el lóbulo frontal de nuestro cerebro, que es el que determina nuestras conductas, nuestro relacionamiento social y nuestra inserción en las conductas adaptativas, se termina de construir alrededor de los veinticuatro o veinticinco años. El consumo de cualquier sustancia afecta -y eso está estudiado científicamente- el desarrollo del cerebro de forma irreversible. La quinta encuesta de hogares sobre consumo de drogas da el inicio del consumo promedialmente a los catorce años. Nosotros, que trabajamos directamente con chicos que consumen, vemos en la práctica clínica que el consumo empieza antes. Como todo promedio, es relativo, hay chicos de diez años y de menos consumiendo.

Hay un aspecto muy importante que señaló el doctor Sibils, que está estudiado también en otros países. En la adolescencia, y mucho más en la niñez, no hay conciencia de riesgo. Las políticas de disminución de riesgo no llegan a esta población porque no pueden entender el riesgo, es sí o no.

Se señaló que la marihuana puede tener un uso único, pero lo que se ve mayoritariamente en los consumidores es una patología adictiva: el policonsumo. Eso desbarata esta idea; no se ha probado en ningún momento que el consumo de la marihuana disminuya el consumo de otras drogas. Los consumidores la usan para bajar un poco, pero la usan dentro de un espectro mucho más amplio.

Otra preocupación que tenemos es el síndrome amotivacional del que se habló, que está estudiado y lo vemos permanentemente en la clínica. Este es un país con altísima deserción escolar, y este síndrome es un factor muy importante en esa deserción.

A nosotros nos preocupa mucho esta generación que no puede visualizar el riesgo y que está comprometiendo todo su futuro al dañar su cerebro, que está en pleno desarrollo. Los daños, una vez que se constituyen, no tienen forma de revertirse. Se pueden minimizar, pero nunca volvemos a una situación "ad integrum".

Con respecto a lo que planteaba el doctor sobre el consumo de marihuana en el embarazo, no hay estudios concluyentes. Sí se ha visto una disminución de peso. En la clínica vemos que esos niños tienen una

hiperactividad muy aumentada y muchas dificultades para la inserción escolar y para las destrezas del aprendizaje. Esto es algo que a nosotros, como psiquiatras de niños y adolescentes, nos preocupa muchísimo.

Vamos a los liceos, hablamos con los chiquilines, y vemos con preocupación que se tiene la percepción de que esta es una sustancia que no genera riesgos. El alcohol es por lejos la sustancia más usada y genera muchos riesgos, pero se trata de mostrar los riesgos. Lo que nos preocupa es que no se eduque en señalar y en dar una versión muy clara de que no existen sustancias inocuas ni sustancias más leves que otras. Hace tiempo que no se habla de drogas blandas y duras. Todas por igual afectan nuestro cerebro y lo afectan en forma muy problemática.

SEÑORA SANSEVERINO.- Estos temas, de enorme trascendencia para la salud y la vida social, se discuten en este Parlamento con todos los actores, sociales, institucionales, etcétera. Hay compañeros que han estado en la primera Comisión que trató estos temas durante más de un año y lograron tener un gran panorama de actores muy cercanos a la realidad, tanto del sistema educativo como de la salud. Si ustedes no hubiesen pedido la entrevista, igual hubiesen estado entre todas las instituciones que íbamos a convocar. Me parece muy importante todo lo que están aportando.

Tengo en mi poder una declaración que ustedes enviaron; como no tiene firmas, debe haberla enviado el colectivo. Hay una parte que me pareció muy interesante y otra que no me gustó tanto. Ustedes dicen: "Sabemos también que en el tema de la legalización inciden múltiples circunstancias, variables, actores, posiciones y profesiones, y que nuestra perspectiva médico- psiquiátrica no es la única". Y al final expresan: "Sin duda afirmamos que para una adecuada evaluación de este proyecto es necesario que quienes lo patrocinan (Poder Ejecutivo) y quienes tienen a su cargo decidir (Poder Legislativo) se basen en criterios científicos (psiquiátricos, psicológicos, sociológicos, educativos, de otras especialidades médicas, etc) y no en suposiciones, corazonadas, ideologías o conveniencias". Me pareció un poco inoportuno porque en cierta medida se está debilitando el rol que nosotros queremos tener intermediando con toda la sociedad. Me parecía que debía decirlo por una cuestión de honestidad, porque el día que lo leí no me gustó.

SEÑOR DINI.- ¿Se concluye que no hay un argumento válido a favor para el consumo de marihuana? ¿No hay nada favorable, es todo negativo? ¿No hay nada que ayude, ni siquiera en lo terapéutico?

SEÑOR NÚÑEZ.- Me ha quedado claro que no existe nada favorable. El otro día, cuando recibimos otra visita, pregunté si el consumo de la marihuana implica que se reduzca el consumo de las demás drogas, pero no tuve respuesta. Hoy, la intervención de ustedes me ha dejado claro que el consumo de marihuana no implica la merma de las demás sustancias.

SEÑOR MICHELINI.- Agradezco a los Presidentes de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay y a la Presidenta de la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia. Me parece que su presencia engalana esta Comisión.

La Comisión y el Parlamento en general están haciendo el esfuerzo de escuchar todas las voces para justamente no llevarse por corazonadas ni por talenteos. Por lo tanto, el aporte que ustedes hacen me parece más que significativo.

Considero que esta instancia no es de debate con la visita sino de intercambio, y quiero hacer algunas consideraciones. Creo que este proyecto de ley, por lo menos yo lo estoy abordando así, no tiene que ver con saldar si determinadas sustancias, en este caso el cannabis con uso recreativo, es bueno para la salud pública. Yo estoy convencido de que no lo es. Tampoco lo es el tabaco ni otras sustancias como el novopren o las diferentes naftas. Creo que no está en debate si utilizarlas es bueno o malo; por el contrario, estamos partiendo de la base de que no es saludable. Lo que estamos intentando ver es que la actual estrategia de abordaje no funciona. La pregunta que haría es, si seguimos así como estamos, ¿vamos a modificar los niveles de consumo de los niños y adolescentes? La actual estrategia, desde 1985 en adelante, ¿está dando resultado? Yo quisiera que se compararan las tendencias de ahora con las de hace diez años. Estoy convencido de que si no hacemos algo vamos a lograr que el consumo no se dé a los diez sino a los cinco.

Lo segundo tiene que ver con el alcohol, que está vinculado también. El alcohol no solo es legal sino que su consumo está socialmente aceptado. Me gustaría que desde el punto de vista profesional y científico -como

está abordando la visita estos temas, no desde el punto de vista ideológico o con prejuicios- nos pudieran aportar qué nivel de efecto nocivo está teniendo la prevalencia del alcohol en la familia uruguaya y especialmente en los niños y adolescentes.

SEÑOR RADÍO.- Agradezco a los invitados su aporte, que es muy valioso.

Yo integraba la Comisión anterior que discutió el tema el año pasado no con un fin legislativo sino con la idea de preparar un informe. Allí intentamos que la Comisión recibiera un amplio panorama de aportes, pero seguramente faltaron voces, y algunas muy calificadas. El panorama nunca va a ser lo suficientemente amplio y seguramente esta Comisión no va a recibir toda la policromía de la sociedad, pero ese es nuestro intento para basarnos en lo menos posible en corazonadas y en ningún caso en conveniencias; quiero que esto esté absolutamente claro.

Coincido plenamente con lo que señalaba el señor Diputado Michelini en cuanto a que la conveniencia o no del consumo de marihuana, hasta donde yo percibo -que no es ilegal en nuestro país, no está en consideración. Es más, yo me animaría a afirmar -no estoy seguro de si puedo hablar por todos pero sí por la mayoría de nosotros- que consideramos deplorable la posibilidad de promover un aumento del consumo y menos aún la de introducir a nadie en el consumo de sustancias psicoactivas. La situación que tenemos está muy lejos de ser la ideal, entonces, uno trata de pensar en alternativas. Hoy, si algo no hay es escasez de sustancias, si algo no hay es imposibilidad de acceder a las sustancias. La mayoría de la gente sabe dónde comprar marihuana cuando quiera -particularmente no lo sé; pero por más que la comercialización esté prohibida no existen en la práctica cotidiana de la vida de nuestra sociedad impedimentos reales para que la gente pueda acceder a la sustancia.

Creo que está bien que insistamos y pongamos énfasis en desaconsejar toda acción que facilite el uso -también coincido que cualquier señal acerca de que la utilización es inocua es equivocada-, pero esto no nos obliga a ilegalizar la sustancia o a mantenerla ilegalizada, porque entonces, empiezan las corazonadas por parte de todo el mundo. Cuanto más fundamentados sean los aportes técnicos mejor, porque desde mi punto de vista lo que ha logrado la ilegalidad es descalificar el discurso oficial al respecto y en particular ante los ojos de los jóvenes, porque no nos creen más y terminan escuchando voces que si alguna autoridad tienen no es científica y son las que terminan logrando introducirlos en esa situación que decíamos hoy: niños cada vez más chicos.

Podemos condenar el uso de metanol en la fabricación de alcohol porque es legal, porque su producción es legal, entonces podemos decir que no se puede producir. Y puedo controlar la venta de alcohol a menores porque es legal y puedo condenar el consumo de tabaco con herramientas -algunas me gustan y otras no- porque el comercio es legal. Seguramente, si no lo fuera no lo podría controlar y tenemos experiencias históricamente verificables que demuestran que la ilegalización de sustancias no nos condujo a menos sustancias sino a más mafia y a peor calidad de las sustancias que se consumían. Entonces, me pregunto, ¿no nos estará pasando esto? ¿No tendremos esta situación frente a los ojos?

Quiero despejar cualquier duda en el sentido de que ninguno de nosotros -por lo menos, en lo personal, pero estoy casi seguro porque conozco a los demás legisladores- propone estimular el consumo, promover el aumento del consumo y mucho menos introducir a personas para que consuman. He escuchado a legisladores -algunos que integran esta Comisión y otros que no- que tienen matices al expresar que a sus hijos nunca les dirían que consuman.

Quería decir esto desde el punto de vista conceptual, porque no me refiero al proyecto -tenemos en consideración a más de uno- del Poder Ejecutivo que ni siquiera estoy decidido a votar, más bien que no me gusta y si no lo cambiamos muchísimo sigue no gustándome.

SEÑOR AMARILLA.- Si bien tengo alguna interrogante para plantear, quisiera hacer alguna reflexión respecto a lo que han manifestado los legisladores, porque entiendo que debemos establecer nuestras posiciones frente a los invitados para que no crean que todos pensamos de la misma manera frente a algunos temas.

Respecto al comunicado que en su momento hiciera la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, quiero expresar que comparto absolutamente su contenido, porque además, creo que está

dentro del marco de la libertad de pensamiento y de expresión que tenemos. Y en cuanto a lo que ustedes entienden respecto a que el Parlamento en cuanto al análisis de normas de legislación tendría que enfocarse o inspirarse en función del conocimiento científico -en definitiva, es una disciplina de la ciencia que entiende que el peso de esta debería primar mucho más en lo que tiene que ver con las normas que establezca este Parlamento-, creo que independientemente de ser compartible, está en el juego de la libertad de expresión, así como cuando otros sectores o actores manifiestan que deberíamos llevarnos por tal o cual fuente inspiradora.

Quería dejar sentada mi posición y además que no le vamos a pedir -creo que no es la función de la sociedad- que ustedes determinen estrategias de política de Estado, pero sí hacer aportes con vuestros conocimientos.

Entiendo que fundamentar esta posición respecto al aumento del consumo es igual a decir que como la comisión de delitos seguramente de diez años hasta acá ha aumentado mucho, vamos a flexibilizar las normas. Como ya se ha expresado en Sala, no vamos a debatir frente a los invitados, pero quiero dejar claro que no vamos a apuntar a una rebaja del prohibicionismo o modificando las normas sobre el uso de las sustancias. Personalmente creo que vamos a provocar un aumento del consumo y sin perjuicio de ello, estamos dejando de lado las patas que sí están mal sostenidas como la educación, prevención y rehabilitación, de lo que casi nunca hablamos, áreas en las que el Estado está muy ausente, pero lo abordaremos cuando vengan las autoridades competentes.

Concretamente -quizás no para que se responda ahora, pero sí para enriquecer el trabajo de la Comisión, respecto a alguna referencia que han hecho de los elementos que han proporcionado sobre el efecto principalmente del cannabis o marihuana en diferentes trastornos de salud tanto psíquica como física, quisiera que se nos proporcionara las fuentes de investigación y de estudios. Además, que se brindara algún elemento más de profundización, porque a la hora de considerar estos titulares sería importante saber dónde se hicieron los estudios, cuántos casos se incluyen y cuáles son las consecuencias.

SEÑOR PRESIDENTE.- En primer lugar, creo que hay una confusión en cuanto a la idea de que el proyecto liberaliza. Eso no es así, porque liberalizar implicaría la no regulación y precisamente lo que hace el proyecto es todo lo contrario: intentar regular situaciones que hoy sí son liberales en el sentido de que el narcotráfico es el que controla los diferentes mecanismos de producción, distribución, venta, calidad, etcétera. Esto no está regulado y la idea es regularlo, porque la regulación que existe es la que permite que haya un mercado cautivo.

En segundo término, la regulación no significa promoción, porque nosotros implementamos una política regulatoria con el tabaco que habilitó un aumento en la percepción del riesgo y eso se logró con políticas regulatorias, no con políticas prohibicionistas. Evidentemente, este es uno de los objetivos del proyecto, es decir que aumente la percepción del riesgo del consumo. Ningún consumo es inocuo y nadie en el Gobierno lo ha dicho.

Pero la gente consume, más allá de lo que digamos aquí, de lo que diga la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, el Frente Amplio, el Partido Independiente, el Partido Nacional o el Partido Colorado. Hoy con este sistema no sabemos lo que está consumiendo la gente. Entonces, además de los perjuicios que por sí mismo puede causar el consumo de una sustancia, están los perjuicios de la ilegalidad. El objetivo también es controlar la calidad de la sustancia.

Creo que aquí se han dicho algunas cosas que por lo menos están equivocadas. Voy a referirme a dos. ¿El consumo de marihuana genera violencia? No. ¿El consumo de marihuana genera euforia? No. Son drogas depresoras. Creo que por lo menos en estas cosas tenemos que ser precisos cuando se invoca a la ciencia.

No voy a dar una discusión epistemológica sobre el carácter de la ciencia ni mucho menos, pero permítaseme decir que hay mucha bibliografía científica que indica cosas bastante diferentes a las que ustedes aquí plantearon. Supongo que conocen la publicación de "Lancet", una revista arbitrada a nivel internacional. La línea que promueve es bastante diferente a lo que ustedes han planteado aquí. Se da de punta con algunas publicaciones también de carácter científico por ejemplo, en relación a si la marihuana provoca o no cáncer. Pero resulta que hay estudios, básicamente franceses y holandeses que indican que la marihuana provoca cáncer; están realizados con cannabis y tabaco no solo con cannabis. Esto está en debate, entre otras cosas porque la marihuana es ilegal. Es un gran problema conseguir marihuana para hacer investigación científica.

Creo que lo que no se puede discutir es el uso médico porque diecinueve estados en Estados Unidos lo tienen habilitado. Inclusive la Convención de Viena de 1961 preveía dos causales por las que se podía utilizar la marihuana, una la científica y la otra, medicinal. Ni siquiera los promotores de la prohibición pensaban esto, es más: la marihuana perteneció a la farmacopea uruguaya hasta la prohibición.

Pero vamos a suponer que la marihuana hace mal, que no tiene ningún beneficio y que los setenta mil consumidores de marihuana simplemente quieren hacerse una especie de daño masoquista. ¿Por qué consume la gente? Porque las drogas son duales, algunas cosas buenas generará. Con respecto a los usos -acá se mencionó- quiero expresar que no van a cambiar. La experiencia internacional de estos veinticinco países en el mundo que han establecido regulaciones es que no salta el consumo, en todo caso lo que vamos a tener es menos presos por plantar, menos presos por llevar marihuana consigo y las personas no tendrán que ir a comprar a una boca. Eso creo que es algo positivo.

Ahora, lo que está en juego es el derecho de las personas de decidir y fundamentalmente de los mayores de dieciocho años, porque si algo está claro es que el consumo para menores no está habilitado. Con este sistema actual los menores acceden fácilmente a la marihuana. Hay personas que están convencidas de que es una sustancia que genera todas estas cosas tan espantosas que nos son generalizables -como expresó la delegación- porque las experiencias de consumo son diferentes, no son transferibles. Es verdad que hay personas que tienen síndrome amotivacional y somos conscientes. Pero, como sociedad, ¿debemos prohibir todas las cosas que hacen mal para la salud?

SEÑOR DE LEÓN.- En primer lugar, respecto a la declaración que hicimos de basarse en evidencia científica y no en talenteos o en ideas que aparecieran así no más, no estaba dirigido al Parlamento. Eso fue porque hubo declaraciones de personas, de jerarquías que dijeron cosas sin ningún tipo de criterio y daba la impresión de que el proyecto estaba empezando a pensarse sobre esos criterios.

Entonces, que quede claro que esta declaración no estaba dirigida a ustedes diciendo que estaban talenteando.

Por otro lado, nosotros no estamos ni a favor ni en contra del proyecto. Eso lo dije hoy; capaz que no lo aclaré suficientemente. Lo que nos preocupa desde la perspectiva médica son los problemas que la marihuana causa, que son reales, que pueden ser graves y que inciden en la salud mental de la población.

Se dijeron muchas cosas, y vamos a proporcionar a la Comisión material al respecto. Las cosas que dijimos las sacamos de bibliografía seria. En ningún momento dije que la marihuana provocara violencia o euforia; creo no haberlo dicho. Si lo dije, me rectifico.

SEÑOR PRESIDENTE.- Lo dijo.

SEÑOR SIBILS.- De todas maneras, no es así, pero no importa.

SEÑOR PRESIDENTE.- Importa, sí, porque me parece importante decir todas las cosas, y si hay algo que no corresponde, no corresponde. Si no es lo que quiso decir, está bien; lo retiramos de la versión taquigráfica.

SEÑORA DE LEÓN.- El comunicado en ningún momento plantea el tema de la violencia. Me parece que acá hay una confusión. Nosotros no vinimos a debatir. Vinimos a plantear una postura que está basada en estudios científicos, porque es nuestra formación. Nos formamos siete años en Medicina y, en mi caso, el posgrado de niños implica otros cinco años, más todo lo que seguimos estudiando. Entonces, de la misma manera que nosotros respetamos su trabajo y no entramos en cuestionamientos políticos, porque esa no es nuestra función -y lo aclaramos de entrada: lo único que vinimos a plantear es nuestra postura desde el saber médico, me parece que no es correcto tampoco que se considere que venimos acá de forma improvisada a plantear situaciones. Venimos desde nuestro lugar del saber y de la práctica clínica. El comunicado que emitieron las dos Sociedades es muy claro. Yo me uno a las disculpas del doctor, porque esa frase que pudo haber sonado agraviante no iba dirigida a ustedes. Fue un comunicado que se sacó directamente luego de ciertas expresiones en la prensa, pero lo que planteamos está basado en estudios científicos y se los vamos a hacer llegar a la Comisión.

Es cierto que es un tema discutido, pero en los países en que está legalizada también está en discusión. No hay duda de que la marihuana contiene cuatro veces más tóxicos que el cigarro y es un factor cancerígeno, como no hay duda de un montón de otros aspectos.

Estamos de acuerdo con lo que se planteó sobre el alcohol. Es una de nuestras grandes preocupaciones. El alcohol es altamente nocivo y, a nivel del feto, lo es mucho más que la marihuana, y eso está largamente estudiado. Tampoco estamos de acuerdo en eso. Acá no vinimos a discutir si legalizar o no legalizar -porque eso es función de ustedes- sino a darles una visión para que puedan armar este mapeo y decidir con todos los elementos, teniendo claro que nuestra visión es parcial, desde una óptica, desde nuestra formación. Hay múltiples miradas, pero lo que sí sabemos es que nuestra mirada está basada en criterios rigurosos. No es una improvisación lo que planteamos.

El alcohol es todo un tema para nuestros adolescentes porque, más allá de que sea una sustancia legal, los chicos hacen la previa. Precisamente, hoy es la presentación del doctor Rossi del libro "La previa". Nuestros adolescentes consumen alcohol y, sin embargo, está prohibida su venta a menores de dieciocho años. O sea que van a seguir consumiendo. El tema es cómo educamos, cómo preparamos a nuestros jóvenes para que tengan conciencia de riesgo. Lo que sí se ha visto es que, si los mensajes no son claros, disminuye la percepción de riesgo y, como consecuencia, hay un aumento del consumo porque, total, "no me hace nada". Eso está analizado en varios países. Yo personalmente me voy a hacer cargo de hacerles llegar los estudios correspondientes.

Con respecto a la pregunta sobre si no hay nada favorable, la respuesta es que no. No hay nada favorable, porque los usos medicinales -es cierto que hay Estados de Estados Unidos que la usan como medicina- no están científicamente probados. También se usa un montón de sustancias que no tienen correlato científico. Se usan porque es una medida más, y si al paciente le hace bien, que lo haga. Es como cuando vienen a la consulta y preguntan si pueden tomar tal yuyo. Bueno, no hay nada estudiado, no hay nada probado, pero si el paciente siente que le hace bien, se lo damos. Pero los estudios indican que, a nivel de analgesia, no tiene mejores efectos que otros analgésicos. Sí da una sensación de bienestar al paciente, y si a él le sirve en una etapa difícil de su vida, se lo toleramos.

Todo es controvertido, pero hay estudios muy claros con respecto al daño que provoca. En mi caso particular, reitero, me preocupan los niños y adolescentes que veo diariamente y los daños que les provoca. No es que se los provoque a uno o dos.

SEÑOR SIBILS.- Yo quería centrarme un poco en lo que decía el señor Diputado Michelini. Este es un problema que hay que ver cómo lo enfrentamos todos, como sociedad. Obviamente, ustedes son los que la representan, y nosotros tenemos una perspectiva. Esa perspectiva es que la marihuana hace daño; lo hace a todos los niveles y no tiene uso médico válido. Es cierto que algunos Estados de Estados Unidos lo aprobaron, pero también se aprobó la pena de muerte, y eso no quiere decir que esté bien.

El punto es que la marihuana es un tóxico y su efecto positivo conlleva una intoxicación que tiene repercusiones. Hay otras drogas que se usan en gran cantidad. El enfoque que nosotros creemos más importante, más allá de que se legalice o no, es el que tiene que ver con la educación, con la concientización de la población y de quienes sean capaces de evitar, por cuenta propia, los factores de riesgo. Uno no da a un niño cosas que no pueda manejar, porque no tiene todavía conciencia de riesgo. Muchas veces, la puesta en primer plano de estos temas en la prensa, con determinado tipo de declaraciones, ha hecho que bajara mucho la percepción de riesgo del uso de la marihuana. También hay material sobre eso y se lo vamos a hacer llegar. En los países donde se ha habilitado el uso de la marihuana aumentó el consumo y después volvió a caer, pero a un punto por encima del que había empezado, y aumentó, sobre todo, en la población más joven.

Realmente, nuestra postura no era debatir sino informar. Hay un debate que no es nuestro.

SEÑOR PRESIDENTE.- Simplemente, quiero decir por qué pedí la aclaración. Esta sesión, como la de todas las Comisiones, es grabada y tiene versión taquigráfica, y se la podemos enviar. Lo que se dijo, se dijo; podemos quitarlo de la versión taquigráfica, no hay ningún problema, pero yo sé lo que escuché. En todo caso, me alegra que esto no sea así.

SEÑOR MICHELINI.- Creo que esta Comisión ha extremado en forma muy civilizada los límites de lo que se supone que debemos intercambiar con la visita y en el debate entre nosotros, que tiene sus reglas y sus códigos, al igual que el debate académico. Pienso que, más o menos, hemos expresado en forma educada las precisiones y constancias que hemos querido hacer, cada uno desde su lugar.

Para mí quedó muy clara la posición de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay y de la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de Infancia y la Adolescencia. En todo caso, como me parece que tanto la doctora De León como el doctor Sibils han intentado ser muy precisos en sus afirmaciones, me sumo a la sugerencia del Presidente de la Comisión de que se les envíe la versión taquigráfica, a los efectos de que ustedes puedan hacer la revisión correspondiente y aportar desde la perspectiva que han venido a hacerlo, es decir, desde su conocimiento médico y científico, que no es el único conocimiento, que no es el único abordaje y que no es necesariamente la única posición que los Representantes tenemos que tomar. Desde esta perspectiva, insisto en la sugerencia de que la Secretaría de la Comisión, que tan eficientemente trabaja, tenga especial preocupación en el acceso público que pueda tener la versión taquigráfica, porque acá hacíamos un compendio y cada uno escuchó cosas distintas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Así se hará.

SEÑORA RADÍO.- Quiero hacer dos consideraciones. La primera es que no es una formalidad que nosotros digamos que el aporte es valioso, y menos ante la calidad de nuestros visitantes. Nosotros consideramos que, efectivamente, el aporte ha sido valioso.

La segunda consideración es que nunca estuvo en cuestión el derecho a la libertad de expresión de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay ni de la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de Infancia y la Adolescencia.

SEÑORA DE LEÓN.- Agradecemos por haber sido escuchados y reiteramos que nuestra venida a conversar con ustedes obedece a mostrarles un aspecto. No era nuestra intención debatir sobre lo que les corresponde a ustedes. Como parte integrante de la sociedad, queremos colaborar dando nuestra visión. No tiene que ver con legalización o no, sino con mostrar la perspectiva médica.

SEÑOR PRESIDENTE.- Yo les pregunté si pensaban que había que prohibir todas las cosas dañinas para la salud física.

SEÑORA DE LEÓN.- Reitero que pensamos que hay que educar, pero desde que se nace. Voy a contestar en forma personal: creo que la única manera que tenemos de cambiar una sociedad es a través de la educación.

SEÑOR SIBILS.- En lo personal, pienso que las prohibiciones no son lo mejor, pero a veces es necesario prohibir ciertas cosas. Eso no nos corresponde a nosotros. ¿Habría que prohibir aquello que es potencialmente dañino? El agua es potencialmente dañina, como lo son los autos y un montón de cosas. La marihuana es específicamente dañina y no es necesaria. El agua sí es necesaria. Hay cosas que se pueden prohibir o no, pero hay que ver cómo manejarlas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia de la doctora Beatriz De León, Presidenta de la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, y del doctor Rafael Sibils, Vicepresidente de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay.

Se levanta la reunión.